

ヤコブ・ネット

- Creutzfeldt-Jakob Disease Support Network News -

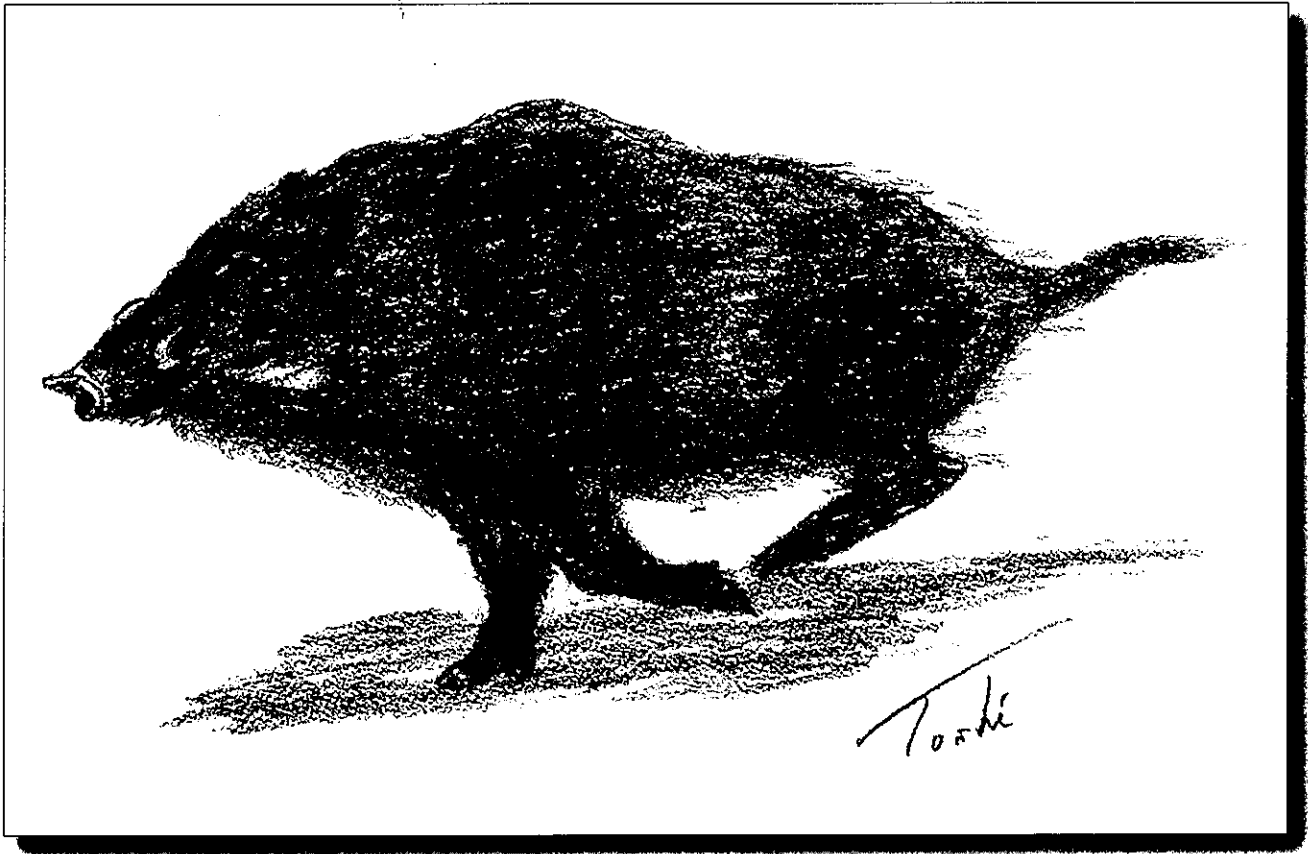
No. 37

2019年
3月1日(金)



News

発行部 雅コブ病サポートネットワーク
〒171-0021
東京都豊島区西池袋 1-17-10
エキニア池袋6階 城北法律事務所内
TEL: 03(5952)1808 FAX: 03(3986)9018
e-mail: cs-net@takenet.or.jp
H P: <http://www.cjdnet.jp>
郵便振替 00130-5-702430
加入者名: ヤコブ病サポートネットワーク



今号の内容

- ◇表紙
- ◇2018年6月7日 厚生労働省交渉議事概要……………P2
- ◇2018年10月20日 薬害根絶フォーラム……………P4
- ◇2019年2月8日 プリオン病のサーベイランスと
対策に関する全国担当者会議……………P6
- ◇お知らせ
東京事務局・相談窓口……………P8

2018年6月7日

厚生労働省交渉議事概要

ヤコブ病サポートネットワークおよび薬害ヤコブ病全国連は、被害者家族との和解促進や患者のおかれた環境改善などを求めて、毎年の総会の日にあわせて、厚生労働省と交渉を行っています。今年の交渉内容について概要をご報告します。

厚生労働省出席者：増川氏（医薬生活衛生局・医薬品副作用被害対策室）、藤井氏・福田氏（健康局・難病対策課）
（以下、○=厚労省担当者発言、●=ヤコブネット側発言）

要求事項 1

薬害ヤコブ被害について

(1) 和解手続の迅速化

【回答】

- 2002年の確認書和解を前提として、訴訟当事者間で事実関係の確認ができしだい順次和解を成立させている。いま大津地裁で和解協議中の被害者1名がいるが、厚労省としても、裁判所の訴訟指揮に従って当事者間で和解合意が可能となるように努めたい。

(2) 未提訴の被害者家族に対する告知

【回答】

- サーベイランス委員会で硬膜移植例と確認された患者については、サーベイランス委員会を通じて主治医に対し、患者家族への情報提供（訴訟やヤコブネットの存在）をお願いしている。その際にはヤコブネットのパンフレットも渡してもらうようにしている。
昨年以降、ヤコブネット作成の家族向けQ&Aも同封してもらうよう対応した。

(3) 手術カルテの長期保存

【回答】

- 医師法でカルテは5年保存とされているが、硬膜移植例の手術カルテについては、裁判の和解が成立した2002年4月に医師会などに対し、カルテの長期保存を求める局長通知を出した。毎年、全国の担当者会議（業務関係主管課長会議）でも、通知をふまえて配慮するよう要請している。今後も周知に努めたい。

【以上に対する質疑・意見】

- 厚労省として医師法の改正を求めることはできないのか。
- 医師法改正は医政局の所管となるので、ここではなん

とも言えない。

- 硬膜移植手術カルテの長期保存に関する通知は医療機関に周知されていないと感じる。全国の課長会議で病院への周知を要請したら、その結果のフィードバックを求めているかどうか。都道府県の担当部署から周知の結果をメールで報告してもらおうといった方法があり得るのではないか。
- 検討したい。

要求事項 2

ヤコブ病の剖検施設の整備

【回答】

- 剖検費用の補助に関する制度については、全国所管課長会議等での周知を進めたい。また、厚労省のホームページで情報提供する他、国立病院などに申請資料を送付するなどして周知を図っている。補助の基準額についても見直しをしている。平成29年度は都道府県のうち21か所で制度の申請があった。

【質疑・意見】

- 以前、制度を行っていない都道府県名を教えてもらい、それらに当ネットワークからも要請文書を送ったことがある。その後も具体的な都道府県名を教えてもらっていたが、今年の交渉後は連絡もなかった。
- 窓口となっている副作用被害対策室の担当者にも併せてメールを送っていただければ、仮に連絡もれがあっても対応する。

要求事項 3-(1)

ヤコブ病患者の入院・療養環境の確保

【回答】

- ヤコブ病患者の入院確保にかかわる通達の制度について

て、特定疾患医療従事者研修などの機会でも周知を進めたい。

難病法の施行により平成30年4月から、早期に正しい診断を行い身近な医療機関で治療が継続できる体制整備を行っている。必ずしもそれまでの各地の体制を変更することを求めるものではない。

【質疑・意見】

- 転院先が見つからないという相談は多く、今年4月以降も立て続けに3件来ている。入院中の病院が転院先を探してくれないという相談すらある。入院施設の拡充に本気で取り組んでいただきたい。
- ヤコブ病の場合は差額ベッド代がかからないという厚労省の通知も出ているが、差額ベッド代を取られるという相談も、本年4月以降、すでに3件来ている。先日、ヤコブ病の診断前に差額ベッド代を請求されたという相談に関しては、厚労省のほうで迅速に対応していただきたいが、厚労省の通知の周知についてはもっと工夫してもらいたい。
- どのような方法で周知することがより効果的か、さらに考えたい。
- 最新の通知の内容はどのようなものか、年金局に確認して教えて欲しい。
- かつて全国の担当者の会議で、ビデオも貸して薬害ヤコブ病のことを伝えてもらったということがあった。被害者家族は呼ばれば話をしに行くので、そのような場の開催を検討して欲しい。
- 検討したい。
- 障害年金について、ヤコブ病患者への円滑な年金受給を長年要求してきてようやく一定の進展があった。最近、東京の年金センターに審査手続を集中する手続に変更されたと聞いているが、本来は年金局がこの場に来て手続変更と実務への影響などきちんと説明すべきと考える。また、その手続で患者のデータも集まると思うので、サーベイランス委員会での活用などを検討して欲しい。

要求事項 3-(2)

検査結果、検体の扱いなどについて

【回答】

- 患者の髄液や遺伝子検査については、サーベイランス委員会の事務局を通さず、主治医と検査施設とで直接やり取りしている。検査結果も検査施設から主治医に直接伝えられているが、主治医が家族に伝えないということは考えにくい。
- 次に、検査後の検体については、事前の同意があれば

将来の研究に役立てるといえると思うが、同意がなければ廃棄されているはずである。

【質疑・意見】

- 以前、検査に時間がかかっている患者家族からの相談で、医師から「お金を払えば早く検査できる」と言われたという相談があった。早期診断や治療法の開発というのは厚労省や研究班が目指しているところでもあり、ぜひ予算の拡充を検討してもらいたい。
- 厚労省としてどのような方法があるかさらに検討する。

要求事項 4

プリオン病の治療予防開発研究の促進

【回答】

- 現在、厚生労働省の補助金で2つ、AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）の補助金で1つ、合計3つの研究班が動いている。AMEDの補助金は、長崎大学の佐藤克也教授のプリオン病早期診断基準作成をめざした研究である。AMEDが前年度に補助していた岐阜大学の桑田一夫教授によるシャペロン治療法開発研究については、応募があったが採択されなかったと聞いている。

【全体についての意見】

- 本日の要求項目への説明全体を通して、制度や通知の周知が不十分という問題が多いと感じた。周知徹底の工夫を真剣に考えてもらいたい。



2018年10月20日

薬害根絶フォーラム

毎年、全国薬害被害者団体連絡協議会（薬被連）は「薬害根絶フォーラム」を各地で開催しており、薬害ヤコブ病訴訟の関係者も参加しています。2018年10月20日に東京で行われた同フォーラムについて、薬害ヤコブ病訴訟原告の文章を掲載します。

< 私の被害、私の訴え >

薬害ヤコブ病東京訴訟原告

私の夫は、18年前69歳のときクロイツフェルト・ヤコブ病で亡くなりました。

普段から明るく、穏やかな人で元気に過ごしていました。私たちは、共働きでしたので、休日には積極的に掃除や庭の手入れなどをよくしてくれる人でした。夫は時々頭痛を訴える人でしたが、次第に頭痛を訴える回数が多くなり、あちらこちらの病院を受診することが増えました。

ある時、職場の上司からある新聞の記事を紹介されました。それは、当時テレビや新聞などで「神の手」と紹介されていた東京の脳神経外科医師のことでした。早速その先生の診察を仰ぎました。診断結果は「三叉神経痛」ということでした。三叉神経痛は、突然顔面に数秒間の激痛が走りますが、発作時以外は症状もなく平静を保ち、元気に生活することができます。原因は、知覚神経の一つで、血管が神経を圧迫して起こる痛みということで、この動脈と神経を離す手術をすることになりました。

【1984(昭和59)年9月】

早速、茨城県の病院で手術をしていただきました。

この先生の独自の手法で、後頭部(耳のすぐ後ろ)に2cm前後の穴をあけて2mmの特殊なヘラを使って神経を避けながら動脈と神経を離す「カギ穴手術」と言われる超微細的な手術をしていただきました。日本の各地で手術を行っていました。

手術後の説明もありました。「僅か2.5cm位の傷ですからご安心ください」「小さな2cm位の小さなガーゼのようなものを貼り付けました」などと簡単な説明もしていただきました。実際に傷跡も小さく薄くきれいな状態でした。しかし、今思えばこれが汚染された乾燥硬膜の

移植だったのだと思います。

手術後の経過も良好で2週間位で退院となり、体調も良くなり、自宅療養を経て間もなく職場復帰をしました。とても軽快で颯爽として身体も軽そうでした。

【1985(昭和60)年8月頃】

そして、手術後1年を経過した頃、「術後の経過はいかがですか」と手術をした先生から往復はがきが届きました。夫は「この病気で苦しんでいる人がいれば、みんなにこの手術のことを教えてあげたい」と返信はがきに、感謝と喜びの気持ちを書き添えて返信しました。

その後一度も頭痛で苦しむこともなく、手術後15年の月日が経ちました。夫も「あの先生のお陰で頭痛の痛さを忘れた」と言って喜んでおりました。

【1999(平成11)年4月頃】

そんなある日、夫は「めまいがする」としゃがみこんでしまうことがありました。今思えば、これがクロイツフェルト・ヤコブ病の始まりだったのではないかと思います。でも、夫は普段と変わりなく生活にも支障がないように見えました。

【1999(平成11)年4月下旬】

夫は「めまいがするからもう私は車の運転はできないよ」と宣言し、運転することはありませんでした。食欲もなく動かなくなり身体もだるそうでした。

電話がかかって来るといつものように「ハイ、ハイ」と元気な声で対応していました。しかし、電話の内容を聞いても伝えることが出来ませんでした。

【1999 (平成 11) 年 5 月 5 日】

孫を連れて房総半島と川崎を結ぶアクアラインの「海ほたる」に出かけました。

楽しそうに和やかに会話したり食事をしたりして普段と変わりなく帰ってきました。

その数日後から、夫は一日中ボーッとしていることが多く、「ふわふわの雲の上を歩いているようだ」と話していました。歩行困難の様子も伺えました。15年間も何もなかったのに三叉神経痛の再発か、或いはほかの病気が潜んでいるのか心配になりました。症状からは激痛がないので三叉神経痛ではないように思いました。この当時はヤコブのことも硬膜という言葉も全く知り得ませんでした。

食欲もなく一食にほんの少量しか摂取できなくなりました。

【1999 (平成 11) 年 5 月中旬】

「あなたに言うておきたいことがあるから紙と鉛筆を」というので、紙と鉛筆を揃えましたが、鉛筆を持ったまま何も書くことが出来ませんでした。

食後には新聞を広げて見ているのですが全く眼は動いていませんでした。

元気な頃は、活動的でよく動いていたのですが、この頃は殆ど何もしないでぼんやりとして椅子に座っていることが多くなりました。椅子に座ったまま失禁することもありました。

病院通いが始まりました。大学病院、脳神経外科病院、総合病院などを受診しましたが「発作性頭位めまい症」とか「自律神経失調症」とか「うつ病」等の診断結果でした。脳波等検査結果は専門病院でも異常なしでした。鍼灸治療院にも行きましたが、先生の質問にも応答することが出来ませんでした。受診のため、あちらこちらの病院へ行くときは、車に乗せるのも降ろすのもやっとの状況でした。見知らぬ人に助けていただくことも何回もありました。

そんな状況で病院通いをしていました。

【1999 (平成 11) 年 7 月 9 日】

クリニックを再受診したところ「紹介状を書くからしかるべき病院へ行ってください」と言われました。

【1999 (平成 11) 年 7 月 12 日】

国立病院の神経内科を紹介され受診しました。その時、衝撃的な言葉を耳にしました。「病室も一杯だし、この病気はもう家に帰れないと思うから一週間位は家で過ごさせてあげなさい」「多分この病気は、確定ではないがクロ

イツフェルト・ヤコブ病ではないかと思われまして」と言われました。

簡単にヤコブ病の説明を受けました。100万人に一人程度で発症すること、多くは発症後1～2年で死亡する難病で治療法は今のところないということでした。

私は頭が真っ白になり先生の前で泣き崩れてしまいました。

その日は取り敢えず引きずるようにしてようやく帰宅しました。

【1999 (平成 11) 年 7 月 13 日】

夫は一滴の水分も流動食も口にせず、全身が脱力しており無気力、無反応の状態なので心配になり、懸命に救急車に助けを求めました。結局、昨日受診した国立病院に入院させていただくことになりました。

先生が「今日は何月何日ですか」と尋ねても答えられませんでした。食事何も摂取できませんので早速、点滴と胃瘻の始まりです。酸素吸入器も付けました。話しかけても何の反応もなくボーッとこちらを見ているようですが、見えていないようでもありました。

日毎に、短期間でアツという間に病状は進行し、話すことも意思の疎通もできなくなりました。でも、私は奇跡が起きてくれることを信じて「がんばろうね」「元気になって家に帰ろうね」と、毎日毎日語り掛けていました。

病室内はもとより衣服やマスク、手足まで厳しい滅菌状態でした。

無言無動の日々が続きましたが、次第にオオカミが吠えるような苦しそうな大きな声を発したり、手足を天井に向かって振動させてミオクローヌス状態が続いたりしました。この異様な声は気管入口の開閉の音だと説明を受けました。痰の吸引も1日に何度もあり、苦しそうで可哀そうでした。また時折「苦しいよー」「助けてよー」と訴えているような表情をすることもありました。でも、私は何もしてあげることが出来ませんでした。

入院中、CT 検査、髄液検査、胸部レントゲン、心電図検査、細胞の検査等々がありました。黄色ブドウ球菌(MRSA)にも感染しました。尚一層の滅菌状態になりました。血圧の変動が激しく何度も危険な状態が繰り返されました。常時酸素マスクの他に血圧計も室内に設置されました。呼吸が楽になるように喉も切開しました。

東北大学、九州大学に依頼していた髄液検査の結果、クロイツフェルト・ヤコブ病の可能性が高いということが判明しました。

結局、三叉神経痛の手術の際に人の死体から採取した

汚染された乾燥硬膜(ガーゼ状のもの)が使用されたことが原因ではないかと担当医は指摘していました。

異様な声も、ミオクローヌスも徐々に治まり、無言無動の状態がまた続きました。

長い間の闘病で歯は全部抜け落ちてしまい、大きかった体格はすっかりやせ細り小さくなり、肌は真っ白になりました。

【2000(平成12)年1月22日】

早朝(5時)に病院から電話があり4時40分頃から血圧が下がり危篤状態になったとのことですのですぐに駆け付けました。(5時20分)

心臓マッサージ(蘇生)を施されており、継続して頂きましたがその甲斐もなく、とうとう帰らぬ人となりました(5時35分)。69歳でした。

この乾燥硬膜はドイツからの輸入を日本の厚生省(当時)が承認したものです。アメリカではこの製品について1987年に輸入を禁止したにもかかわらず、日本では10年も遅れて、厚生省が回収命令を下したのは1997年のことでした。ここに国のずさんさを感じられます。

汚染された硬膜を移植されたことが原因だと思います。

これからいろいろと楽しみたい、旅行にも行きたい、孫との触れ合いも、囲碁も、読書もと思っていたに違いありません。私たち家族も途方に暮れていました。

この頃、弁護士の皆さん、原告の皆さん、支える会の皆さんが熱心に街頭で(品川区大井町)道行く人に語りかけている時に娘(長女)がそこを通りかかりました。もしや父の病気と一致するのではないかとパンフレットを戴き講演に参加させていただきました。弁護士からヤコブの可能性があるのでないかと告げられました。そして原告の仲間入りをさせていただきました。

病床日記や裁判資料を作成して、弁護士の先生方や弁護団の方々にお力をお借りして何とか2006(平成18)年9月に和解の運びとなりました。

夫は、手術以降15年間は頭痛のない楽しい生活が来ました。

数年前から夫も「手術してもらって良かった」「良かった」と嘸みしめるように何回も話しておりました。そして、これからもっと余生を楽しもうとしていた矢先に、訳も分からず苦しみ、何の抵抗もできずに人生を閉ざされてしまったのです。

夫の無念を思うと大変悔しく、強い憤りを覚えます。

このようなことはもう誰にも味わっていただきたくない辛く悲しい問題です。

国(厚生省)には、国民の生命、健康を守る責務があると思います。安全を確かめながらしっかり管理していただきたいと思います。

今後は、二度とこのような被害被害者を出さないような社会を、そして安心して暮らせる社会をと願っております。

2019年2月8日

プリオン病のサーベイランスと対策に関する全国担当者会議

2019年2月8日、「プリオン病のサーベイランスと対策に関する全国担当者会議」が東京で開催され、ヤコブネットからも相談員らが参加しました。プリオン病のサーベイランスの状況や研究に関して様々な角度からの報告と意見交換が行われました。最後には、ヤコブ病の患者会の方からの挨拶があり、ヤコブネットからも質問や発言をしました。当日の会議の概要を報告します。

◆◆◆プリオン病のサーベイランス◆◆◆ (2018年7月まで)に関する報告

① 全般

- ・この1年間でプリオン病患者の登録は231例増えた。
- ・高齢者(60歳以上)の罹患率の上昇傾向、発病年齢の上

昇傾向、男性より女性の患者が多い傾向は続いている。

- ・発病から死亡までの平均罹病期間は孤発例で17ヶ月、硬膜移植例で23.2ヶ月。
- ・硬膜移植例は累計で154人を把握(昨年から増加なし)。他に硬膜移植例の可能性があり調査中なのが13例。
- ・硬膜移植例の移植から発病までの平均期間は164ヶ月。

② サーベイランスの課題と対策

- ・調査票の回収率が十分ではないことが引き続きの課題。なお、大都市で回収の努力により回収率が向上したところがあった。
- ・サーベイランスと自然歴調査の調査票の統合と電子化を行った。自然歴調査の同時開始により連絡中断が減少することが期待される。
- ・剖検率が14%と相変わらず低い（硬膜移植例は43%）。
- ・各県に剖検施設を確保できていない現状で、県をまたいだ剖検施設のセンター化も重要だが、移送費の補助が出ないという課題などもある。

③ インシデント委員会（二次感染）

- ・発症前（孤発性は発症1年前、遺伝性は発症2年前以降）のプリオン病患者に使用された脳神経外科手術器械の滅菌対策が正しく行われなかった事例への対策。2008ガイドラインを遵守していない場合をインシデント事例として、その後に同器具で手術を受けた最初の10名程度の患者を少なくとも10年フォローアップする。
- ・以前にインシデントと判断した事例は、滅菌の温度や時間違反の例、ガイドラインに対応するという業者の誤説明があった例など。
- ・病院によっては、フォローアップ調査への協力に労力を要することもある。
- ・滅菌方法のうち、過酸化水素低温ガスプラズマ滅菌法はやむを得ずの代替方法だが、やや濫用傾向にある。
- ・2017～18年度には新規インシデント事案なし。可能性事案5例は調査の結果、インシデント事案ではないと判断。他に新規可能性2例が検討にのぼりこれから調査。
- ・これまでインシデント17例についてフォローアップ（対象者350人）も二次感染の発生はない。今年度で10例のフォローアップが終了する。
- ・CJD患者の腰椎穿刺の器具（ガラス棒）について問い合わせあり。委員会で検討した結果、髄液逆流は考えにくいとしてインシデントに該当しないと判断。
- ・2008ガイドラインは、現在改訂の検討中。

④ JACOP

（プリオン病の臨床研究のためのコンソーシアム）

- ・患者の自然歴調査により経時的なデータを得て、診断精度の向上や治験の基礎データ確保につなげる。
- ・2017年度からサーベイランス調査と自然歴調査との一体化を開始。調査票のデータベース化も開始。登録総計は2017年度末で65例が、2019年1月には総計630例へと

増加。

- ・患者の転院を機とした調査中断例が問題。わかりやすく説明するパンフレットを作成したので、転院時に渡す工夫などが必要。
- ・登録例のうち半数程度はプリオン病が否定されるという問題もあり、登録時の鑑別診断に本データを役立てることなどが重要。

◆◆◆ 厚労省の対策 ◆◆◆

- ・現在、厚労科研費での研究班（サーベイランスと感染予防）と日本医療開発研究機構（AMED）で事業採択された研究（「プリオン病の早期診断基準の作成を目指した新たなエビデンス創出とその検証に用いる遺伝性プリオン病未発症例の臨床調査と画像・生体材料の収集」長崎大学佐藤克也教授）とが、プリオン病に関する調査研究を推進している。
- ・難病法の施行後も、プリオン病は指定難病として医療費助成の対象である（平成29年度末の支給認定者数は410人程度）。
- ・硬膜移植によるヤコブ病は上記の制度ではなく、特定疾患治療研究事業として医療費助成の対象となっている。
- ・医療提供体制の整備の一つとして、「神経難病患者在宅医療支援事業」において剖検の経費の補助をしている。都道府県が事業を行い国が半額を補助するもの（国立病院や国立大学法人には国が100%補助）。
- ・2018年度から難病医療提供体制整備事業を開始。各都道府県が原則1か所以上の拠点病院を指定。医療機関のネットワークにより全国で支えるイメージ。都道府県により準備状況に差がある。17都道府県、41施設にとどまっている。すでに各県で予算が決まった後での依頼となったことや、医療機関の負担など問題がある。引き続き情報提供を強めたい。

【質疑・意見】

- 硬膜移植以外のヤコブ病は難病法で医療費助成の対象となっているが、剖検確実例と臨床的確実例だけで疑い例（ポッシブル）が除外されている。このことは問題である。
- 疑い例であっても、適切な鑑別診断でヤコブ病と診断できるのであり、現場で適切に対応できるのではないかと。
- 文書で除外されていることが問題であり、現場対応では難しい。文書を改めるべきである。
- （岐阜大学・桑田教授）AMEDの研究費で3年間研究を行い、ようやく臨床試験手前まで来たところで今回は

申請が通らなかった。サルでは延命効果が出ている。希少難病の治療法開発は企業では困難であり、国がやらなければいけないことである。厚労省がリーダーシップを持ってAMEDに働きかけを強めるべき。

◆◆◆ 諸研究の状況 ◆◆◆

① プリオン病の治療法開発の現状と課題(東北大学)

- ・プリオン病の治療法に関する研究全体について、この1年で比較的大きな研究に関する新規の報告はない。総説論文では薬剤の効果の確認も困難というものがある。神経症状をエンドポイントにすることが研究のコンセンサスの流れ、神経毒性をターゲットとした研究が増えているとの印象がある。
- ・一昨年の当会議で報告した、東北大学での高分子糖質体CEDに関するマウスの研究のその後について。化合物や毒性に関する検討を進め、マウスのうち効果が見られるものと見られないものがあることについても研究を進めている。

② プリオンとしてのアミロイドβ蛋白

- ・アルツハイマー病について、アミロイドβ蛋白の蓄積(脳βアミロイドーシス)が発症機序の最上流にあるという仮説が広く受け入れられている。
- ・動物実験で、この脳βアミロイドーシスが個体間を伝播

することが数多く報告されている。

- ・成長ホルモンや硬膜移植例など医原性プリオン病の剖検例の解析結果でも、若年者も含めてAβの沈着が見られたとの報告がある。硬膜移植手術後のCAA(脳アミロイドアンギオパチー)関連の脳出血などの症例報告もあり、私たちが報告している。ヒトでも脳βアミロイドーシスが個体間を伝播する可能性が指摘されている。食品での伝播可能性も含めて検討を続ける必要がある。また、かなり強い滅菌対策が必要とも想定される。



◆◇◆ お知らせ ◆◇◆

ヤコブ病サポートネットワーク東京事務局

〒171-0021 東京都豊島区西池袋1-17-10
エキニア池袋6階 城北法律事務所内
電話：03-5952-1808 FAX：03-3986-9018
E-mail：cs-net@takenet.or.jp

- ◇会報へのご意見・ご感想をお寄せください。手記・短歌・俳句・イラスト・写真なども募集しています。
- ◇住所が変更になった方はお手数ですが、東京事務局へご連絡ください。

ヤコブ病 サポートネットワーク相談窓口

相談用フリーダイヤル 0120-852-952

☆平日 10:00～17:00
クロイツフェルト・ヤコブ病や薬害ヤコブ病訴訟に関するご相談を付けております。

- ◇東京事務局 03-5952-1808
- ◆E-mail : cs-net@takenet.or.jp
- ◆ホームページ : <http://www.cidnet.jp>

★ご希望の方にリーフレット・会報バックナンバーをお送りいたします。
東京事務局(TEL 03-5952-1808)に専任相談員が常駐していますので、ご連絡ください。